

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München
Direktor: Prof. Dr. W. Spann

**DIE GERICHTSMEDIZINISCHE SEKTION IN DER
BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
ZWISCHEN 1980 UND 1982**

**Darstellung der Sektionshäufigkeit unter Berücksichtigung der
Gliederung in Landgerichtsbezirke und Bundesländer**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Karolina Maidl
aus Augsburg
München 1985



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554825_0040

AUS DEM INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN

DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. W. SPANN

DIE GERICHTSMEDIZINISCHE SEKTION

IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

ZWISCHEN 1980 UND 1982

Darstellung der Sektionshäufigkeit unter Berücksichtigung
der Gliederung in Landgerichtsbezirke und Bundesländer

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

an der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Karolina Maidl

aus

Augsburg

München 1985

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. W. Spann

Mitberichterstatter: ---

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 19. 12. 1985

Herzlich danken möchte ich Herrn Prof. Dr. W. Spann für die freundliche Überlassung des Themas und ganz besonders für die persönliche Betreuung im Verlaufe der Arbeit.

Ferner habe ich zu danken allen Institutsvorständen und Gerichtsärzten, die durch das zur Verfügung stellen ihrer Daten und deren Freigabe zur Veröffentlichung die Erstellung der vorliegenden Untersuchung ermöglichten, sowie nicht zuletzt den Mitarbeitern des Bayerischen Landesamtes für Statistik für die hilfreiche Beratung bei der Auswahl und Zusammenstellung des statistischen Materials.

Für meine Eltern

(Promotion am 20. 12. 1955)

und meinen Großvater

(Promotion im Jahr 1925)

INHALT

1. Einleitung	1
1.1. Überblick über die Sektionsgeschichte	2
1.2. Die Sektionsarten	10
1.3. Rechtliche Beurteilung der klinischen Sektion	12
2. Gerichtliche Sektionen in der Bundesrepublik	15
2.1. Frequenzen der Institute im Bundesgebiet	17
2.1.1. Ergebnisse der Umfrage	16
2.1.2. Korrigierte Tabellen zur Umfrage	61
2.2. Sektionsfrequenz am Münchner Institut von 1970 - 1982	66
2.2.1. Obduktionszahlen	68
2.2.2. Beurteilung	72
2.3. Prozentzahlen der einzelnen Bundesländer	75
2.4. Frequenz gerichtlicher Obduktionen in Bayern	82
2.4.1. Vergleich der Zeiträume 1960 - 1969 und 1980 - 1982	82
2.4.2. Beurteilung	84
2.5. Frequenz gerichtlicher Sektionen in der gesamten Bundesrepublik	85
3. Diskussion	87
4. Zusammenfassung	94
5. Literatur	95

1. Einleitung

Die Sektion der menschlichen Leiche ist heute eine medizinische Untersuchung, die in der Regel durch Pathologen oder Gerichtsmediziner durchgeführt wird. Ihr Ergebnis dient sowohl der Feststellung der Todesursache als auch einer retrospektiven Beurteilung des Krankheitsverlaufes und der Beweismittelsicherung für Gerichtsverfahren.

Der Begriff kann wie folgt definiert werden:

Sektion (lat. sectio, das Schneiden):

kunstgerechte Leichenöffnung, z.B. in einem pathologischen Institut, die einen operativen ärztlichen Eingriff nach dem Tode des Patienten im Interesse der Allgemeinheit darstellt. Eine gerichtlich angeordnete Leichenöffnung wird in der Regel als Gerichtliche Obduktion bezeichnet.

Um die besondere Problematik, die sich heute mit dem Obduktionswesen verbindet, deutlich zu machen, ist es sicher von Nutzen, sich einen Überblick über dessen geschichtliche Entwicklung zu verschaffen.



1.1. Überblick über die Sektionsgeschichte

Im Altertum bei Ägyptern und Persern, galten die Leiche eines Menschen und alle, die mit ihr in Berührung kamen, als unrein; Leichenöffnungen wurden nur zum Zwecke der Konservierung (Einbalsamierung) vorgenommen.

Die Wurzel der heutigen abendländischen Medizin liegt sicher in Griechenland. Um 400 v.Chr. gründete dort Pythagoras die Schule von Kroton, wo erstmals Tiersektionen zu medizinischen Forschungszwecken durchgeführt wurden.

Hippokrates (460-377 v.Chr.), ein Schüler von Aesculap, prägte damals den Satz: "Anatomie ist die Grundlage der Medizin." Trotzdem bezog auch er seine anatomischen Kenntnisse ausschließlich aus Tiersektionen und (äußerlichen) Beobachtungen von Verletzten und unbeerdigten Leichnahmen.

Die Voraussetzung für die anatomische Forschung am menschlichen Leichnam war aber eine in der Zeit zwischen 400 und 300 v.Chr. eintretende Änderung in der Geisteshaltung, eine Entwicklung, die F. Kudlien als "Rationalisierung der Menschenleiche" bezeichnet (Kudl., 69). Zu nennen ist hier vor allem Sokrates, der erstmals die Seele, nicht den Körper, als das "Wesen des Menschen" ansah; eine Tendenz, die Platon zur klaren Trennung von Geist und Seele weiterführte. Aristoteles forderte damals, man müsse den Leichnam des Menschen öffnen, da keine Analogie zwischen Tier und Mensch bestehe - aber auch er setzte diesen Gedanken nicht in die Realität um.

Grundlagen für die systematische wissenschaftliche pathologisch-anatomische Forschung anhand von Sektionen - die sich allerdings nur auf Eröffnung von Brust- und Bauchhöhle beschränkte - wurden in der Schule von Alexandria gelegt. Um 300 v.Chr. entstanden durch Herophilos die ersten anatomischen Befundberichte mit Darstellungen der Anatomie von Gehirn, Venen und Nerven.

Der Anatom Erasistratos zog dann die logischen Konsequenzen aus der neu entstandenen Forschung, indem er sich von der bis dahin allgemein anerkannten Säftelehre (Krisis) der Solidarpathologie des Demokrit zuwandte und die Atome als essentielle Körperelemente bezeichnete.

Trotzdem blieben Sektionen eine Seltenheit.

Der jüdische Talmud verbot – und verbietet auch heute noch – die Leichenöffnung als Entehrung des Verstorbenen, weshalb sie nur ausnahmsweise und an schon zu Lebzeiten "geschändeten" Personen (z.B. Prostituierten) durchgeführt werden durfte.

Bei den Römern stand die menschliche Leiche (allerdings nur die der ehrbaren Bürger) unter gestzlichem Schutz ("sepulcra violatio"); die Störung der Totenruhe wurde als "crimen extraordinarium" eingestuft. So waren auch hier die Inspektion von Kranken, die Besichtigung von Gefallenen und vor allem die Tiersektion Mittel der anatomischen Forschung und Literatur. Hier sind vor allem Celsus ("de medicina", 30 n.Chr.) und Rufus von Ephesos (100 n.Chr. – Benennung der einzelnen Körperteile) zu nennen. Bedeutendster Vertreter der römischen Ärzteschaft war jedoch sicher Claudius Galenus von Pergamon (130–201 n.Chr.), dessen Theorien die medizinische Wissenschaft bis ins hohe Mittelalter prägten. Die anatomischen Kenntnisse, die er in seinem Hauptwerk "De anatomicis administrationibus libri IX" veröffentlichte, bezog jedoch auch er hauptsächlich, wenn nicht ausschließlich, aus der Sektion von Tierkadavern.

Nach Galen kam es durch die absolute Dominanz des Klerus auch über alles Weltliche und durch die Abkehr von der Körperlichkeit des Menschen hin zum Jenseits zu einem Stillstand in der medizinischen Forschung.

Erst mit Friedrich II. schaltete sich die Obrigkeit wieder in das Medizinalwesen ein. Mit der Einrichtung der Medizinschule von Salerno 1238, wo erstmals die Ausbildung von Ärzten geregelt

und unter anderem auch die Teilnahme an anatomischen Lehrsektionen vorgeschrieben wurde, legte er den Grundstein für die neue abendländische Medizin. In der Folge entstanden zwischen 1119 (Bologna) und 1304 (Valladolid) überall in Europa Universitäten mit medizinischen Fakultäten, darunter auch Modena (1182), Padua (1222) und Montpellier (1239).

In der Chronik des Salimbene von Parma findet sich der erste gesicherte Bericht über die wissenschaftliche Sektion einer menschlichen Leiche zum Zweck der Aufklärung einer 1286 in Cremona grassierenden Seuche.

Während Obduktionen aus vorwiegend pathologisch-anatomischem Interesse eine Seltenheit blieben, wurden anatomische Lehrsektionen - zunächst in Oberitalien - immer mehr zur Regel. Mondino de Luzzi verfaßte 1316 mit seiner "Anatomia Mundini" ein erstes großes anatomisches Lehrbuch, wobei er - obwohl er selbst Sektionen durchführte - an den Befunden Galens festhielt.

Auch im übrigen Europa setzte sich die anatomische Leichenöffnung durch: im deutschsprachigen Raum zunächst in Wien (ab 1404), später in Köln (ab 1478) und Tübingen (1485).

Ein Problem stellte schon damals die gesetzliche Regelung des Sektionswesens dar. Meist wurde die Überstellung der Leichen zwischen Stadt und Institut geregelt, wobei es sich vorwiegend um hingerichtete Verbrecher oder verstorbene Almosenempfänger handelte. Von der katholischen Kirche wurden Sektionen zunächst stillschweigend geduldet, später - im Breve aus dem Jahre 1482 - gestattete Papst Sixtus IV ihre Durchführung auf entsprechenden Antrag. Papst Clemens VII schließlich befürwortete 1523/24 ausdrücklich die Ausübung der Anatomie am Menschen.

In ganz Europa wurden nun, im 16. Jahrhundert, in den an allen Universitäten entstandenen anatomischen Theatern Lehrsektionen als Bestandteile des medizinischen Unterrichts durchgeführt. Während sie in der Bevölkerung aber immer noch als "ekelhaft" abgelehnt wurden, waren sie für die Wissenschaft ein selbstver-

ständliches Mittel zur Erforschung der Morphologie, die eine fundamentale Stellung in der Medizin einzunehmen begann.

Andreas Vesalius (1514 - 1564), der als Professor selbst wissenschaftliche Sektionen durchführte, gab in seinem Werk "De humani corporis fabrica libri septem" detaillierte Beschreibungen (mit Illustrationen) der normalen Anatomie des Menschen. Auch Namen wie Gabriel Fallopici (1523 - 1562), Bartholomäus Eustachio (gest. 1574) und Adrian van den Spieghel (gest. 1625) sind mit der Erforschung der menschlichen Anatomie eng verbunden.

Einen wesentlichen Fortschritt bedeutete das Werk des Engländers William Harvey (1578 - 1657) "Exercitatio anatomica de mortu cordis et sanguinis in animalibus" aus dem Jahr 1616. Die von ihm gewonnenen Erkenntnisse über den Blutkreislauf stützten sich auf seine anatomischen Forschungen, und erstmals tauchte hier die Idee auf, daß morphologische Grundlagen und Äquivalente von Krankheiten sich durch eine Obduktion beweisen ließen. Zahlreiche weitere Wissenschaftler - wie Francis Glisson (1597 - 1677) und Thomas Willis (1621 - 1675) - folgten Harvey in England nach und prägten die Entwicklung von Anatomie und Physiologie zur systematischen Wissenschaft.

Einen neuen Impuls setzte die Konstruktion des ersten zusammengesetzten Mikroskops durch Zacharias Janssen um 1590 in Middleburg (Holland) und die Förderung der neuen mikroskopischen Technik durch Antony van Leuwenhoek (1632 - 1723). Sie ermöglichte eine gründliche Erforschung anatomischer Strukturen, wie sie Marcello Malpighi (1628 - 1694) in seinen "De pulmonibus observationes anatomicae" 1661 veröffentlichte. Das daraus resultierende Bestreben nach verfeinerten Sektionstechniken fand seinen Niederschlag in den "Methodus Historiarum Anatomico-Medicarum" (1678) von Johann Kaspar Peyer (1653 - 1712), wo unter anderem ein genauer Sektionsbericht, geordnet nach Anamnese, Beobachtungen und Epikrise gefordert wird.

Ungefähr zum selben Zeitpunkt begann mit den Forschungen von Giovanni Battista Morgagni (1682 - 1771) die Entwicklung einer systematischen pathologischen Anatomie. In "De sedibus et causis morborum per indigatis libri V" stellte er erstmals eine Beziehung zwischen an der Leiche erhobenen Befunden und zu Lebzeiten beobachteten Krankheitssymptomen her und führte so den "anatomischen Gedanken" in die klinische Medizin ein (Doerr, 1974). In der Folgezeit führten weitere berühmte Wissenschaftler seine Arbeit fort und erkannten immer mehr die Abhängigkeit der Funktion bzw. der Krankheit von der anatomischen Struktur. Beispiele hierfür sind Albrecht von Haller (1708 - 1777) und Francis Bichat (1771 - 1802).

Um die Jahrhundertwende entstand aus den Fortschritten der pathologischen Anatomie in Frankreich eine neue Medizinform, nach Ackerknecht die sogenannte "Spitalmedizin" (Ack., 1967). Während der Kliniker sich am Krankenbett mit den klinischen Symptomen beschäftigte, stellte der Pathologe in der Obduktion die organischen Veränderungen fest. Diese Entwicklung wurde durch eine Regelung begünstigt, die es grundsätzlich gestattete, alle im Pariser Hospital Verstorbenen einer Sektion zuzuführen.

Im deutschsprachigen Raum blieb die Erteilung von Sektionsgenehmigungen ein Problem. Die einzige Ausnahme bildete hier die Wiener medizinische Schule, wo Kaiserin Maria Theresia ebenfalls eine generelle Sektionserlaubnis für alle im Spital Verstorbenen erteilte. In Deutschland wurden der Anatomie weiterhin nur die Leichen von zum Tode Verurteilten, von Straßenbettlern und von im Lazarett Verstorbenen zugeführt, was die Vorurteile der Bevölkerung gegen eine Sektion sicher noch verfestigte.

Das Zeitalter der Aufklärung brachte für die pathologische Anatomie die Entwicklung zum selbständigen Spezialfach innerhalb der Medizin. Carl von Rokitansky (1804 - 1878) brachte mit seinem 1844 in Wien erschienen "Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie" eine Darstellung seiner ausgefeilten Sektionstechnik,

die ihm eine gründliche Erforschung von Krankheitsstadien und -verläufen erlaubte. Im selben Jahr wurde in Wien - nach Straßburg 1819 und Paris - der erste offizielle Lehrstuhl für pathologische Anatomie im deutschsprachigen Raum eingerichtet. Es folgten Würzburg 1849 und Kiel 1851.

Professor in Würzburg war Rudolf Virchow (1821 - 1902), der der pathologischen Anatomie mit der Zellulärpathologie neue Impulse gab. In seinem 1858 in Berlin erschienen Werk "Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre" erfaßte er die organische Krankheit als Störung des Zellgefüges. Dieses "celluläre Prinzip" führte in der Folge zur Erforschung von immunologischen Reaktionen bei Infektionskrankheiten, von Blut- und Erbkrankheiten. Auch technische Neuerungen, so die Verfeinerung der mikroskopischen Techniken, führten Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts zu großen Fortschritten der pathologischen Anatomie, der Bakteriologie und der Histologie.

Die pathologische Anatomie entwickelte sich immer mehr zum Hauptfach in der Medizin. Pathologisch-anatomische Institute wurden an allen medizinischen Fakultäten errichtet, und in unserem Jahrhundert wurden sie, zunächst zögernd, auch an fast allen größeren Kliniken eröffnet. Erst nach dem zweiten Weltkrieg erfolgte mit der Zunahme der Bedeutung der klinischen Pathologie eine stürmische Entwicklung.

Allerdings fehlte in Deutschland damals - wie auch heute noch - eine länderübergreifende gesetzliche Regelung des Sektionswesens. Außer in Preußen war die Zuteilung der Leichen sogar nur zwischen der jeweiligen Stadt und deren Prosektur geordnet. Auf die auch heute noch bestehenden Schwierigkeiten der Rechtslage wird später noch einzugehen sein.

Zunächst aber noch einige Daten zur Geschichte der Rechtsmedizin, soweit sie eine eigenständige Entwicklung durchlief.

Bereits aus der Regierungszeit des Kaisers Justinian (reg. 527 - 565) gibt es Berichte über angebliche Sektionen, ja sogar

eine Vivisektion aus juristischen Motiven. Im "Corpus juris Justiniani" finden sich erste Ansätze zu einer forensischen Medizin.

Die erste zuverlässige Nachricht über eine gerichtsärztliche Sektion stammt jedoch aus dem Jahre 1304; Bartolomeo da Varignana ordnete sie damals in Bologna an, um die Todesursache in einem Vergiftungsfall klären zu lassen. Auch später gibt es immer wieder Hinweise auf ärztliche Gutachten in Rechtsfragen. Doch erst die bambergische Halsgerichtsordnung von 1507 schrieb definitiv die Durchführung einer Leichenschau durch ärztliche Sachverständige - und nicht, wie bis dahin üblich, durch den Richter - vor. Gleichzeitig begann man auch, von der zunächst nur äußeren Leichenschau - der "inspectio cadaveris" - auf die "sectio vulneris" - d.h. die Eröffnung der verletzten Körperhöhle - Überzugehen.

Als eigentliche Geburtsstunde der gerichtlichen Medizin in Europa gilt jedoch gemeinhin der Erlass der Constitutio Criminalis Carolina durch Kaiser Karl V im Jahre 1532. Sie schreibt die Anhörung von Ärzten in allen Fällen von Totschlag, beim Vorliegen von Wunden, bei Vergiftung und Abtreibung vor. Noch weiter gingen die Forderungen des Anatomen Volcher Koyter (1534 - 1600), der bei jeder unklaren Todesursache eine Sektion forderte.

Im 17. Jahrhundert wurde zum ersten Mal Literatur auf dem Gebiet der Gerichtsmedizin veröffentlicht. Fortunatus Fidelis publizierte 1601 sein Werk "De relationibus medicorum", Paolo Zacchia im Jahr 1621 die "Questiones medico-legales". Man ging jetzt auch dazu über, grundsätzlich immer eine komplette "sectio cadaveris" vorzunehmen. Aus Württemberg stammt die erste behördliche Verordnung (1686), die in allen Fällen die Eröffnung des ganzen Leichnams vorschreibt.

Überhaupt wurde die gerichtliche Obduktion, im Gegensatz zur klinischen, schon frühzeitig geregelt. Der Codex Criminalis in Bayern und die Constitutio Criminalis Theresiana in Österreich waren die ersten Gesetze, denen aber in allen deutschen Ländern

ähnliche Erlässe folgten, so in Preußen (6.1.1875), Baden (4.1.1883), Sachsen und Württemberg (1885), Hessen (1887) sowie erneut Bayern (9.2.1866).

Innerhalb der Medizin entwickelte sich die "Medicina Forensis" - ein 1790 von Johann Bohn geprägter Terminus - immer eigenständiger, und es kam zu ihrer Abtrennung vom Fach der pathologischen Anatomie.

Bereits 1813 (nach anderen Quellen 1815) entstand in Wien die erste praktische Lehranstalt für gerichtliche Medizin der Welt. Professor Johann Joseph Bendt übernahm damals zusätzlich mit dem Fach "Staatsarzneykunde" auch die "Gerichtliche Arzneykunde". Als spezielles Lehrbuch in deutscher Sprache veröffentlichte August Weber (1753 - 1806) aus dem Nachlaß A. v. Hallers "Vorlesungen über gerichtliche Arzneiwissenschaft", die erste Vorlesung auf deutschem Boden wurde 1784 in Ingolstadt gehalten.

Dabei galt die gerichtliche Medizin als Teilgebiet der "Staatsarzneykunde", die sich inhaltlich mit der öffentlichen Gesundheitspflege befaßte. Erst seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gibt es - nach Abtrennung des Bereichs der Hygiene - den Fachbereich der gerichtlichen Medizin im heutigen Sinne.

1.2. Die Sektionsarten

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lassen sich die in der Bundesrepublik durchgeführten Sektionen im Wesentlichen folgenden Gruppen zuordnen:

- Klinisch-wissenschaftliche Sektion

Sie dient der Feststellung bzw. Erforschung von Krankheitsursachen und von pathologisch-anatomischen Korrelaten der einzelnen Krankheitssymptome. Dabei kommen der Pathologie und der Pathogenese von ansteckenden Krankheiten, Seuchen und Geschwülsten besondere Bedeutung zu. Sie stellt nicht nur für die behandelnden Ärzte eine Selbstkontrolle dar, sondern ist auch von allgemeinem Interesse - für die Angehörigen in Bezug auf eventuell vorliegende genetische Störungen, für die Aus- und Weiterbildung von Studenten und Ärzten und schließlich als Grundlage für die Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft.

- Angeordnete Sektionen

Sie werden noch einmal unterteilt in:

- die Verwaltungssektion, auch Seuchensektion genannt. Sie wird vom Amtsarzt bei Verdacht auf Vorliegen einer infektiösen Krankheit angeordnet. Grundlage bildet das Bundesseuchengesetz vom 18.7.1961, § 32 Abschnitt 4.
- die Feuerbestattungssektion. Steht die Todesursache nicht eindeutig fest, kann der Amtsarzt vor der Freigabe der Leiche zur Verbrennung nach dem Feuerbestattungsgesetz eine Obduktion anordnen. (Gesetz des Deutschen Reiches vom 15.5.1934, § 3 - noch gültig für alle Bundesländer außer für Baden-Württemberg, Bayern und Berlin. Die dort 1970 bzw. 1973 eingeführten gesetzlichen Neuerungen enthalten jedoch keine für die Problematik relevanten Änderungen.)
- die Versicherungssektion. Nach §§ 1559 - 1567 der Reichsversicherungsordnung (RVO) vom 19.7.1911 kann die Versicherung bzw. die Berufsgenossenschaft zur Klärung von Rentenfragen oder beim eventuellen Vorliegen einer Berufskrankheit eine

Sektion beantragen. Diese kann von den Angehörigen abgelehnt werden, die jedoch damit auf möglicherweise bestehende Rentenansprüche verzichten. Interessanterweise sind in solchen Fällen Sektionsverweigerungen in praxi nicht zu erwarten.

- die gerichtliche Sektion. Sie wird vom Amtsrichter angeordnet bei Verdacht auf nicht-natürlichen Tod, bei Leichen Unbekannter, bei nicht eindeutiger Todesursache nach Verkehrsunfällen und bei anderen tödlichen Unfällen. Hinsichtlich ihrer Anordnung, der beiwohnenden Personen und des zu erstellenden Protokolls ist sie durch §§ 87 - 89 StPO in der Fassung vom 11.12.1974 genau geregelt.
- die gerichtsmedizinische Sektion (von Rechtsmedizinern auch als Verwaltungssektion bezeichnet). Sie ähnelt weitgehend der gerichtlichen Sektion und kann bei eindeutigem Suizid bzw. bei eindeutigen Verkehrsunfällen mit Todesfolge angeordnet werden. Dabei entfällt die - bei gerichtlichen Sektionen obligatorische - Anwesenheit von Staatsanwalt bzw. Richter.

1.3. Rechtliche Beurteilung der klinischen Sektion

Während für die Anordnung und Durchführung gerichtlicher Obduktionen - wie oben aufgeführt - genaue gesetzliche Bestimmungen vorliegen, gibt es für die Durchführung der klinisch-wissenschaftlichen Sektion in der Bundesrepublik bis heute keine Regelung. Faktisch besteht eine stillschweigende Duldung durch den Staat, der Obduktionen weder ausdrücklich erlaubt noch verbietet, ihre Durchführung aber - zumindest indirekt - für die ärztliche Ausbildung im Lehrplan verlangt!

Für die klinische Sektion durch einen Arzt ist derzeit folgende Situation gegeben: "Die klinische Sektion ist immer dann zweifelsfrei zulässig, wenn der Patient selbst vor seinem Ableben oder die Angehörigen nach seinem Tod zugestimmt haben. (. . .) Der Arzt, der mit Zustimmung des Verstorbenen oder seiner Angehörigen eine Obduktion vornimmt, handelt rechtmäßig und ist weder strafrechtlich noch zivilrechtlich zu belangen." (Kühn, 1979, S. 21) Ein gewisser Zweifel bleibt insofern offen, als sehr wohl der Standpunkt vertreten werden kann, daß es sich bei dem Entscheidungs- bzw. Zustimmungsrecht um ein höchstpersönliches Recht handelt, das nicht auf die Angehörigen übergehen kann. Ebenso fraglich ist, ob nicht die Sozialadäquanz die Zustimmung nicht mehr erforderlich macht.

Im Folgenden soll der große Bereich der hier herrschenden Rechtsunsicherheit kurz umrissen werden.

Die Zustimmung des Kranken selbst wird heute meist mit sogenannten "Sektionsklauseln" bei der Aufnahme ins Krankenhaus eingeholt, deren Rechtswirksamkeit immer wieder in Frage gestellt wird. Ob ein solches Vorgehen dem Patienten gegenüber aus ärztlicher wie aus psychologischer Sicht überhaupt zu vertreten ist, sei hier dahingestellt.

Die Frage, wer als "Angehöriger" gelten soll (z.B. Familienangehörige, Erben) ist rechtlich nicht geklärt.

Ebenfalls nicht klar definiert ist die rechtliche Qualität des menschlichen Leichnams. Daraus resultiert, daß weder die straf- noch die zivilrechtlichen Folgen einer nicht ausdrücklich gestatteten Sektion abzusehen sind. Im Allgemeinen kann man jedoch davon ausgehen, daß auch eine ohne Genehmigung vorgenommene, jedoch aus medizinischen Gründen vertretbare Sektion für den ausführenden Arzt ohne strafrechtliche Konsequenzen bleiben wird. Eventuelle zivilrechtliche Schritte von Seiten der Hinterbliebenen können jedoch für bestimmte Fälle, in denen ein entstandener Schaden nachgewiesen werden kann, nicht ausgeschlossen werden.

Die Tatsache, daß die Angabe "Todesursache nicht aufgeklärt" auf dem Leichenschauschein für den Arzt gewisse Komplikationen mit sich bringen kann - angefangen von dem anlaufenden Ermittlungsverfahren bis hin zu mehr oder weniger sanftem Druck durch Polizeibeamte - führt in der Praxis immer wieder dazu, daß die für den Leichenschauer wahrscheinliche Todesursache auf der Todesbescheinigung als sicher dokumentiert wird. Daß dies, zumindest bei unbekannter Krankengeschichte bzw. bei unbekannten Toten, viel zu selten geschieht, wird in einer Untersuchung von J. Klaiber aus dem Jahr 1971 (Klai., 1975) deutlich. Die Gegenüberstellung von Leichenschaudiagnose und Obduktionsergebnis in 365 Fällen zeigte, daß erstere in 25% der Fälle ganz erheblich vom Sektionsergebnis abwich. Dabei wurden bestimmte Todesursachen, z.B. Alkoholvergiftungen, nachweislich nur sehr selten als solche erkannt.

Ähnliche Ergebnisse brachten auch vergleichbare Studien in Schweden und Finnland (Gerdin, 1980), was wohl den Schluß zuläßt, daß in vielen Fällen die äußere Leichenschau letztlich nur ungenügende Klarheit über die entgeltliche Todesursache bringen kann.

Um die daraus resultierenden rechtlichen Konsequenzen für den jeweiligen Arzt darzustellen, sei hier § 5 des niedersächsischen Gesetzes für Leichenschau und Bestattungswesen angeführt: "Ein Arzt, vorsätzlich oder leichtfertig eine unrichtige Bescheinigung über die Todesursache ausstellt, wird mit Gefängnis bis

zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser beiden Strafen belegt."

Doch eine Absenkung der Fehlerquote beim Ausstellen von Todesbescheinigungen ist auch im Interesse der Allgemeinheit anzustreben. Denn schließlich hat die Mortalitätsstatistik, die ja auf den angegebenen Todesursachen basiert, entscheidenden Einfluß auf die Gesundheitspolitik der Bundesrepublik. So werden nach ihr die Schwerpunkte der Präventivmedizin und der medizinischen Forschung festgesetzt.

2. Gerichtliche Sektionen in der Bundesrepublik

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Zusammenstellung der Frequenz der gerichtlichen Sektionen in der Bundesrepublik auf der Ebene von Landgerichtsbezirken bzw. Bundesländern für den Zeitraum zwischen 1980 und 1982. Der selektive Vergleich gerade dieser Sektionsart bietet sich insofern an, als sie - im Gegensatz zu anderen - vom Gesetz her bundeseinheitlich geregelt ist und für eine Studie ausreichend erscheinende Fallzahlen zu erwarten waren.

Die zugrunde gelegten Bevölkerungszahlen und Mortalitätsziffern wurden von den zuständigen statistischen Landesämtern eingeholt, wobei eine Aufschlüsselung nach Landgerichtsbezirken erfolgte.

Die jeweiligen Sektionszahlen wurden freundlicherweise von den Instituten mitgeteilt und zur Veröffentlichung freigegeben.

2.1.1. Ergebnisse der Umfrage

Aus den erhaltenen Werten konnten die Tabellen 1 - 47 erstellt werden, wobei jeweils die Prozentzahl der gerichtlichen Sektionen in Bezug auf die Gesamtzahl der Todesfälle im betreffenden Landgerichtsbezirk angegeben ist.

Zur besseren Übersicht ist eine Auflistung derjenigen Institutionen vorangestellt, die in der Bundesrepublik gerichtsmedizinische Obduktionen durchführen.

**Verzeichnis der Gerichtsmedizinischen Institute (I)
der Gerichtsärzte (GA) und
der Landgerichtsärztlichen Stellen (LgS)
im Bundesgebiet**

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1) Baden- | 1.1. Freiburg (I) |
| Württemberg: | 1.2. Heidelberg (I) |
| | 1.3. Tübingen (I) |
| | 1.4. Ulm (I) |
| | 1.5. Stuttgart (GA) |
| 2) Bayern: | 2.1. Erlangen (I) |
| | 2.2. München (I) |
| | 2.3. Würzburg (I) |
| | 2.4. Amberg (LgS) |
| | 2.5. Ansbach (LgS) |
| | 2.6. Aschaffenburg (LgS) |
| | 2.7. Augsburg (LgS) |
| | 2.8. Bamberg (LgS) |
| | 2.9. Bayreuth (LgS) |
| | 2.10. Hof (LgS) |
| | 2.11. Kempten (LgS) |
| | 2.12. Landshut (LgS) |
| | 2.13. Memmingen (LgS) |
| | 2.14. Nürnberg (LgS) |
| | 2.15. Passau (LgS) |
| | 2.16. Regensburg (LgS) |
| | 2.17. Schweinfurt (LgS) |
| | 2.18. Würzburg (LgS) |
| 3) Berlin: | 3.1. Berlin (I) |
| 4) Bremen: | 4.1. Bremen (GA) |
| 5) Hamburg: | 5.1. Hamburg (I) |

- 6) Hessen: 6.1. Frankfurt (I)
 6.2. Giessen (I)
 6.3. Marburg (I)
- 7) Niedersachsen: 7.1. Göttingen (I)
 7.2. Hannover (I)
- 8) Nordrhein- 8.1. Aachen (I)
 Westphalen: 8.2. Bonn (I)
 8.3. Düsseldorf (I)
 8.4. Essen (I)
 8.5. Köln (I)
 8.6. Münster (I)
 8.7. Dortmund (GA)
 8.8. Duisburg (GA)
- 9) Rheinland- 9.1. Mainz (I)
 Pfalz: 9.2. Kaiserslautern (GA)
- 10) Saarland: 10.1. Homburg (I)
- 11) Schleswig- 11.1. Kiel (I)
 Holstein: 11.2. Lübeck (I)

Tabellen 1 - 47: Todesfälle, absolute (ger. Sekt.) und relative (Prozent) Häufigkeit gerichtlicher Sektionen in der Bundesrepublik Deutschland unter größtmöglicher Berücksichtigung der Zuordnung von Landgerichtsbezirken zu den jeweiligen Institutionen.

Tabelle 1

1.1.

FREIBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	19 529	19 749	19 838	
ger. Sekt.	536	561	503	
Prozent	2,745 %	2,841 %	2,536 %	- 7,63 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Freiburg	4,586 %	4,449 %	4,042 %	- 11,86 %
Baden-Baden	2,495 %	2,816 %	1,747 %	- 29,98 %
Konstanz	1,864 %	1,834 %	1,632 %	- 12,45 %
Waldshut- Tiengen	2,052 %	2,261 %	2,606 %	+ 26,99 %
Offenburg	1,129 %	1,515 %	1,707 %	+ 51,19 %

Tabelle 2

1.2.

HEIDELBERG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	33 956	34 650	34 125	
ger. Sekt.	548	578	517	
Prozent	1,614 %	1,668 %	1,515 %	- 1,71 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Heidelberg	3,345 %	3,368 %	2,932 %	- 12,35 %
Mannheim	3,484 %	3,846 %	3,343 %	- 4,05 %
Karlsruhe	1,653 %	1,454 %	1,321 %	- 20,08 %
Pforzheim	1,692 %	1,828 %	1,707 %	+ 0,88 %
Mosbach	0,561 %	0,904 %	1,133 %	+101,96 %
Heilbronn	0,250 %	0,206 %	0,262 %	+ 4,8 %
Darmstadt, Baden-Baden	0,062 %	0,065 %	0,156 %	+156,61 %

Tabelle 3

1.3.

TÜBINGEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	34 115	35 445	34 093	
ger. Sekt.	300	322	366	
Prozent	0,879 %	0,935 %	1,074 %	+ 22,18 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Hechingen	1,773 %	1,299 %	1,831 %	+ 3,27 %
Ravensburg	1,267 %	0,946 %	1,143 %	- 9,79 %
Rottweil	1,617 %	2,236 %	1,743 %	+ 7,79 %
Stuttgart	0,384 %	0,543 %	0,756 %	+ 96,88 %
Tübingen	1,292 %	1,197 %	1,299 %	+ 0,54 %

Tabelle 4

1.4.

ULM

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 774	10 357	10 455	
ger. Sekt.	33	77	78	
Prozent	0,691 %	0,743 %	0,746 %	+ 7,96 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Ulm	0,691 %	1,262 %	1,208 %	+ 74,82 %
Ellwangen	---	0,261 %	0,341 %	

Tabelle 5

1.5. STUTTGART

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	17 963	18 246	18 117	
ger. Sekt.	91	57	40	
Prozent	0,507 %	0,312 %	0,221 %	- 56,41 %

Die Veröffentlichung dieser Werte soll mit folgendem **Zusatz** versehen werden:

"Ein Teil der im LG-Bezirk Stuttgart angefallenen Obduktionen wurden durch das Institut für Rechtsmedizin Tübingen durchgeführt."

Tabelle 6

2.1. ERLANGEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	37 834	38 078	32 560	
ger. Sekt.	286	286	289	
Prozent	0,756 %	0,751 %	0,888 %	+ 17,46 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Nürnberg	0,909 %	0,802 %	1,065 %	+ 17,16 %
Regensburg	0,951 %	1,050 %	0,948 %	- 0,32 %
Bayreuth	0,862 %	0,908 %	1,135 %	+ 31,67 %
Hof	0,331 %	0,483 %	0,844 %	+154,98 %
Coburg	0,571 %	0,554 %	0,399 %	- 30,12 %
Weiden	0,601 %	0,657 %	0,722 %	+ 20,13 %
Deggendorf	0,098 %	0,097 %	0,098 %	+/- 0 %

Tabelle 7

2.2. MÜNCHEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	35 445	35 998	33 983	
ger. Sekt.	1 570	1 604	1 690	
Prozent	4,429 %	4,456 %	4,973 %	+ 12,28 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
München I	7,247 %	6,663 %	8,488 %	+ 17,12 %
München II	2,217 %	2,308 %	2,327 %	+ 4,96 %
Traunstein	2,641 %	3,710 %	4,127 %	+ 56,26 %

Tabelle 8

2.3.

WÜRZBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	16 484	16 753	17 599	
ger. Sekt.	210	209	224	
Prozent	1,274 %	1,248 %	1,273 %	- 0,08 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Würzburg	2,349 %	2,209 %	2,008 %	- 14,52 %
Schweinfurt	0,813 %	0,580 %	0,934 %	+ 14,88 %
Aschaffenburg	1,080 %	1,324 %	1,201 %	+ 11,20 %
Bamberg	0,533 %	0,591 %	0,789 %	+ 48,03 %

2.4. AMBERG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	5 752	5 852	5 570	
ger. Sect.	13	26	16	
Prozent	0,226 %	0,444 %	0,287 %	+ 26,99

Anm.: der LG-Bezirk Weiden wird vom LG-Arzt Amberg mit versorgt

2.5. ANSBACH

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	3 460	3 515	3 165	
ger. Sect.	28	12	8	
Prozent	0,809 %	0,341 %	0,253 %	- 68,73 %

Anm.: alle Sektionen in Zusammenarbeit mit dem Institut Erlangen, dort jedoch nicht aufgeführt

Tabelle 11

2.6.

ASCHAFFENBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	3 149	3 475	3 831	
ger. Sekt.	35	44	46	
Prozent	1,112 %	1,266 %	1,201 %	+ 8,00 %

Anm.: alle Sektionen in Zusammenarbeit mit dem Institut Würzburg,
dort bereits aufgeführt

Tabelle 12

2.7.

AUGSBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	10 052	9 965	9 734	
ger. Sekt.	68	77	99	
Prozent	0,676 %	0,773 %	1,017 %	+ 50,44 %

Anm.: Zusätzlich wurden für die Staatsanwaltschaft Augsburg vom Institut München folgende Sektionen übernommen:

	1980	1981	1982
absolut	21	50	41
entspricht	0,209 %	0,502 %	0,421 %

2.8. BAMBERG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 127	4 063	4 685	
ger. Sekt.	24	23	33	
Prozent	0,582 %	0,566 %	0,704 %	+ 20,96 %

Anm.: alle Sektionen in Zusammenarbeit mit dem Institut Würzburg,
dort bereits aufgeführt

2.9. BAYREUTH

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	3 249	3 194	2 468	
ger. Sekt.	27	33	28	
Prozent	0,831 %	1,033 %	1,134 %	+ 36,46 %

Anm.: alle Sektionen in Zusammenarbeit mit dem Institut Erlangen,
dort bereits aufgeführt

Tabelle 15

2.10. HOF

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	3 928	3 930	2 369	
ger. Sekt.	13	16	--	
Prozent	0,331 %	--	--	--

Anm.: ab Juni 1981 wurden alle Sektionen von der Universität
Erlangen übernommen

Tabelle 16

2.11.

KEMPTEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 873	4 798	4 379	
ger. Sekt.	11	2	8	
Prozent	0,226 %	0,042 %	0,183 %	- 19,03 %

Anm.: Zusätzlich wurden für die Staatsanwaltschaft Kempten vom Institut München folgende Sektionen übernommen:

	1980	1981	1982
absolut	15	22	26
entspricht	0,308 %	0,459 %	0,594 %

Tabelle 17

2.12. LANDSHUT

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 112	4 114	3 915	
ger. Sekt.	30	26	28	
Prozent	0,729 %	0,632 %	0,817 %	+ 12,07 %

Anm.: Zusätzlich wurden für die Staatsanwaltschaft Landshut
vom Institut München folgende Sektionen übernommen:

	1980	1981	1982
absolut	29	28	30
entspricht	0,705 %	0,680 %	0,766 %

Tabelle 18

2.13.

MEMMINGEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 457	4 308	4 785	
ger. Sekt.	---	---	32	
Prozent	---	---	0,669 %	---

Anm.: - Angaben über die Jahre 1980 und 1981 fehlen

- für die Staatsanwaltschaft Memmingen wurden vom Institut
München folgende Sektionen übernommen

	1980	1981	1982
absolut	28	8	4
entspricht	0,628 %	0,186 %	0,084 %

2.14. NÜRNBERG-FÜRTH

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	15 723	15 955	13 809	
ger. Sekt.	141	110	124	
Prozent	0,896 %	0,689 %	0,898 %	+ 0,22 %

Anm.: alle Sektionen in Zusammenarbeit mit dem Institut Erlangen,
dort bereits aufgeführt

Tabelle 20

2.15. PASSAU

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	3 050	3 095	3 379	
ger. Sect.	48	6	---	
Prozent	1,574 %	---	---	---

Anm.: - Angaben bis zum 31.1.1981

Seit dem Tod des LG-Arztes ist die Stelle nicht mehr besetzt.

- für die Staatsanwaltschaft Passau wurden vom Institut München folgende Sektionen übernommen:

	1980	1981	1982
absolut	---	3	18
entspricht	---	0,291 %	0,533 %

2.16. REGENSBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	6 727	6 760	6 648	
ger. Sekt.	39	35	29	
Prozent	0,580 %	0,518 %	0,436 %	- 24,83 %

Anm.: alle Sektionen in Zusammenarbeit mit dem Institut Erlangen,
dort bereits aufgeführt

2.17. SCHWEINFURT

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 060	3 963	3 855	
ger. Sekt.	18	12	6	
Prozent	0,443 %	0,303 %	0,156 %	- 64,79 %

Anm.: alle Sektionen in Zusammenarbeit mit dem Institut Würzburg,
dort bereits aufgeführt

Tabelle 23

2.18.

WÜRZBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	5 150	5 252	5 228	
ger. Sekt.	118	100	106	
Prozent	2,291 %	1,904 %	2,028 %	- 11,48 %

Anm.: alle Sektionen in Zusammenarbeit mit dem Institut Würzburg,
dort bereits aufgeführt

3.1.

BERLIN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	34 738	34 485	34 528	
ger. Sekt.	1 047	1 054	1 055	
Prozent	3,014 %	3,056 %	3,055 %	+ 1,36 %

Verteilung auf die Institute:

	1980	1981	1982	Entwicklung
FU	1,863 %	1,760 %	1,772 %	+ 4,88 %
LI	1,151 %	1,296 %	1,283 %	+ 11,47 %

FU = Inst. f. Rechtsmedizin d. freien Univ. Berlin

LI = Landesinst. f gerichtl. und soz. Medizin

Tabelle 25, 25a und 25b

4.1. BREMEN (Institut für Rechtsmedizin)

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	8 762	9 246	8 824	
ger. Sekt.	63	73	71	
Prozent	0,719 %	0,790 %	0,805 %	+ 11,96 %

Anm.: Ein Teil der im Stadtstaat Bremen angefallenen Obduktionen wurden durch das Institut für Rechtsmedizin in Hamburg durchgeführt, und zwar für:

a) **LG Bremen**

	1980	1981	1982	Entwicklung
ger. Sekt.	0	4	1	---

b) **LG Bremerhaven**

	1980	1981	1982	Entwicklung
ger. Sekt.	53	35	24	- 54,72 %

Tabelle 26

5.1.

HAMBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	23 726	23 746	23 761	
ger. Sekt.	445	407	424	
Prozent	1,876 %	1,714 %	1,784 %	- 4,90 %

Tabelle 27

6.1.

FRANKFURT

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	35 458	35 826	35 542	
ger. Sekt.	464	437	440	
Prozent	1,309 %	1,220 %	1,238 %	- 5,42 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Frankfurt	1,662 %	1,697 %	1,678 %	+ 0,96 %
Hanau	1,171 %	0,575 %	0,921 %	- 21,35 %
Wiesbaden	1,154 %	0,917 %	0,705 %	- 38,91 %
Darmstadt	1,110 %	1,123 %	1,162 %	+ 4,68 %

Tabelle 28

6.2.

GIESSEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	10 691	10 845	10 593	
ger. Sekt.	54	74	54	
Prozent	0,505 %	0,682 %	0,510 %	+ 0,99 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Giessen	0,302 %	0,382 %	0,286 %	- 5,30 %
Limburg	0,761 %	1,058 %	0,796 %	+ 4,60 %

Tabelle 29

6.3.

MARBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	17 476	17 899	17 468	
ger. Sekt.	124	110	121	
Prozent	0,710 %	0,615 %	0,693 %	- 2,39 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Marburg	0,719 %	0,358 %	0,285 %	- 60,36 %
Fulda	0,820 %	0,813 %	0,929 %	+ 13,29 %
Kassel	0,667 %	0,632 %	0,748 %	+ 12,14 %

Vorbemerkung zu den Angaben zum Bundesland Niedersachsen:

Als einziges im ganzen Bundesgebiet konnte das Niedersächsische Statistische Landesamt keine nach LG-Bezirken aufgeschlüsselten Bevölkerungs- und damit auch Mortalitätsziffern zur Verfügung stellen. Um Ungenauigkeiten zu vermeiden, wurde deshalb auf eine dahingehende Untergliederung in diesem Bundesland ganz verzichtet und es werden im Folgenden nur die Sektionszahlen der Institute widergegeben. Prozentangaben können hier jedoch nur für das gesamte Bundesland gemacht werden.

Tabelle 30

7. Niedersachsen - gesamt

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	84 869	86 364	85 867	
ger. Sekt.	637	616	634	
Prozent	0,751 %	0,713 %	0,738 %	- 1,73 %

davon wurden durchgeführt in:

Tabelle 31 und 32

7.1. GÖTTINGEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
ger. Sekt.	296	291	312	+ 5,41 %

7.2. HANNOVER

	1980	1981	1982	Entwicklung
ger. Sekt.	130	112	96	- 13,85 %

Tabelle 33a, 33b und 33c

zusätzliche Sektionen wurden durchgeführt von:

a) Institut Hamburg

	1980	1981	1982	Entwicklung
ger. Sekt.	54	69	61	+ 12,96 %

b) Gerichtsärztlicher Dienst Hamburg

A) LG Lüneburg

	1980	1981	1982	Entwicklung
ger. Sekt.	48	40	50	+ 4,17 %

B) LG Stade

	1980	1981	1982	Entwicklung
ger. Sekt.	41	35	35	- 14,63 %

c) für LG Oldenburg

	1980	1981	1982	Entwicklung
ger. Sekt.	68	69	80	+ 17,65 %

Tabelle 34

8.1. AACHEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	17 384	17 688	17 408	
ger. Sekt.	335	317	364	
Prozent	1,927 %	1,792 %	2,091 %	+ 8,51 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Aachen	2,179 %	2,054 %	2,163 %	- 0,73 %
Mönchengladbach	1,515 %	1,390 %	1,979 %	+ 30,63 %

8.2.

BONN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	17 008	17 026	17 010	
ger. Sekt.	215	218	186	
Prozent	1,264 %	1,280 %	1,093 %	- 13,53 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Bonn	1,862 %	2,062 %	1,641 %	- 11,87 %
Bonn/Köln	0,276 %	0,273 %	0,394 %	+ 42,75 %
Siegen	0,669 %	0,328 %	0,422 %	- 36,92 %

Tabelle 36

8.3. DÜSSELDORF

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	25 268	25 075	24 628	
ger. Sekt.	575	461	556	
Prozent	2,276 %	1,838 %	2,258 %	- 0,79 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Düsseldorf	3,456 %	2,807 %	3,469 %	+ 0,38 %
Wuppertal	1,038 %	0,836 %	0,959 %	- 7,61 %

Tabelle 37

8.4.

ESSEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	30 048	30 600	30 031	
ger. Sekt.	334	289	281	
Prozent	1,112 %	0,944 %	0,936 %	- 15,83 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Essen	0,929 %	0,846 %	0,763 %	- 17,87 %
Bochum	1,374 %	1,088 %	1,192 %	- 13,25 %

Tabelle 38

8.5.

KÖLN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	17 830	17 835	17 055	
ger. Sekt.	194	189	201	
Prozent	1,088 %	1,060 %	1,179 %	+ 8,36 %

Tabelle 39

8.6.

MÜNSTER

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	38 192	38 691	38 461	
ger. Sekt.	354	370	360	
Prozent	0,927 %	0,956 %	0,936 %	+ 0,97 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Münster	0,576 %	0,702 %	0,671 %	+ 16,49 %
Bielefeld	0,846 %	0,925 %	0,871 %	+ 2,95 %
Paderborn	1,628 %	1,075 %	1,335 %	- 17,99 %
Detmold	0,256 %	0,380 %	0,345 %	+ 34,77 %
Osnabrück	2,222 %	2,438 %	2,268 %	+ 2,07 %

Tabelle 40

8.7.

DORTMUND

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	29 650	29 973	29 612	
ger. Sekt.	293	289	219	
Prozent	0,988 %	0,964 %	0,740 %	- 25,10 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Dortmund	1,422 %	1,211 %	0,966 %	- 32,07 %
Hagen	0,478 %	0,544 %	0,455 %	- 4,81 %
Arnsberg	0,748 %	1,052 %	0,649 %	- 13,23 %

Tabelle 41

8.8. DUISBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	24 241	24 231	19 163	
ger. Sect.	439	342	358	
Prozent	1,811 %	1,411 %	1,868 %	+ 3,15 %

Anm.: versorgt werden vom Amtsarzt Duisburg die LG-Bezirke
 Duisburg
 Kleve
 Krefeld

Tabelle 42

9.1.

MAINZ

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	36 925	37 579	36 961	
ger. Sekt.	264	238	247	
Prozent	0,715 %	0,633 %	0,668 %	- 6,57 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Koblenz	0,342 %	0,397 %	0,358 %	+ 4,68 %
Mainz	1,178 %	1,102 %	1,187 %	+ 0,76 %
Trier	0,586 %	0,368 %	0,438 %	- 25,26 %
Bad- Kreuznach	0,483 %	0,250 %	0,390 %	- 19,25 %
Frankenthal	1,416 %	1,177 %	1,256 %	- 11,30 %
Landau	0,518 %	0,540 %	0,526 %	+ 1,54 %

9.2. KAISERSLAUTERN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	15 449	16 016	15 479	
ger. Sekt.	31	32	34	
Prozent	0,201 %	0,200 %	0,220 %	+ 9,45 %

Anm.: versorgt werden vom Amtsarzt Kaiserslautern die LG-Bezirke:
 Kaiserslautern
 Zweibrücken
 Landau
 Frankenthal

10.1. HOMBURG (Saarbrücken)

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	13 061	13 097	12 832	
ger. Sekt.	232	215	200	
Prozent	1,776 %	1,642 %	1,559 %	- 12,22 %

Tabelle 45

11.1.

KIEL

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	15 682	15 876	15 726	
ger. Sekt.	228	323	300	
Prozent	1,454 %	2,035 %	1,908 %	+ 31,22 %

Verteilung auf die einzelnen LG-Bezirke:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Kiel	2,064 %	2,573 %	2,340 %	+ 13,37 %
Flensburg	0,177 %	0,899 %	0,968 %	+446,89 %

Tabelle 46 und 47

11.2. LÜBECK

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	9 381	9 716	9 720	
ger. Sekt.	182	200	169	
Prozent	1,940 %	2,058 %	1,793 %	- 10,36 %

Zusatz: 11.3.

Der LG-Bezirk Itzehoe wird vom Hamburger Institut versorgt.
Für diesen Bereich ergaben sich folgende Werte:

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	6 215	6 335	6 155	
ger. Sekt.	70	71	73	
Prozent	1,126 %	1,121 %	1,186 %	+ 5,33 %

2.1.2. Korrigierte Tabellen zur Umfrage

Da die Zugehörigkeit der einzelnen gerichtsmedizinischen Institutionen zu den jeweiligen Staatsanwaltschaften oft nicht genau definiert ist bzw. sich durch Gebietsreform o. ä. häufig Überschneidungen ergeben, wurden bei einigen Landgerichtsbezirken Korrekturen durchgeführt. Diese erschienen notwendig, um ein einigermaßen zutreffendes Bild über die Sektionsfrequenzen in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen der Landgerichte zu erhalten. (Tab. 48 - 55)

Tabelle 48

STUTTGART

Um die Gesamtzahl zu erhalten, wurden hier die Angaben des Gesundheitsamtes von Stuttgart eingebracht.

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	17 963	18 246	18 117	
ger. Sekt.	157	117	105	
Prozent	0,874 %	0,641 %	0,579 %	- 33,75 %

ASCHAFFENBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	3 149	3 475	3 831	
ger. Sekt.	35	46	46	
Prozent	1,112 %	1,324 %	1,201 %	+ 8,00 %

AUGSBURG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	10 052	9 965	9 734	
ger. Sekt.	89	127	140	
Prozent	0,885 %	1,275 %	1,438 %	+ 62,49 %

BAMBERG

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 127	4 063	4 685	
ger. Sekt.	24	24	37	
Prozent	0,582 %	0,591 %	0,789 %	+ 35,57 %

BAYREUTH

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	3 249	3 194	2 468	
ger. Sekt.	28	33	28	
Prozent	0,862 %	1,033 %	1,135 %	+ 31,67 %

KEMPTEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 873	4 798	4 379	
ger. Sekt.	26	24	34	
Prozent	0,534 %	0,501 %	0,777 %	+ 45,51 %

LANDSHUT

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 112	4 114	3 915	
ger. Sekt.	59	54	62	
Prozent	1,434 %	1,312 %	1,583 %	+ 10,39 %

MEMMINGEN

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	4 457	4 308	4 785	
ger. Sekt.	28	8	36	
Prozent	0,628 %	0,186 %	0,753 %	+ 19,90 %

PASSAU

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	3 050	3 095	3 379	
ger. Sekt.	48	9	18	
Prozent	1,574 %	0,291 %	0,533 %	- 66,14 %

2.2. Sektionsfrequenz am Münchner Institut von 1970 - 1982

Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Frequenzen der einzelnen Institute fallen besonders die großen Unterschiede auf, die sich zwischen den verschiedenen, von demselben Institut versorgten Landgerichtsbezirken ergeben. Um die sicher vorhandene Korrelation zwischen den jeweiligen geographischen Faktoren, der vorliegenden Bevölkerungsstruktur und der Anzahl der gerichtlichen Leichenöffnungen aufzuzeigen, seien hier die Landgerichtsbezirke München I, München II und Traunstein herausgegriffen, für die aus den letzten zwölf Jahren lückenlose Angaben vorliegen.

Nach dem Gesetz über die Organisation der ordentlichen Gerichte im Freistaat Bayern vom 25.4.1973 erfolgt die Zuordnung der jeweiligen Amtsgerichtsbezirke:

- LG-München I: AG München
- LG-München II: AG Dachau
 - AG Ebersberg
 - AG Erding
 - AG Freising
 - AG Fürstenfeldbruck
 - AG Garmisch-Partenkirchen
 - AG Ingolstadt
 - AG Miesbach
 - AG Pfaffenhofen an der Ilm
 - AG Starnberg
 - AG Weilheim i. OB
 - AG Wolfratshausen
- LG-Traunstein: AG Altötting
 - AG Laufen
 - AG Mühldorf am Inn
 - AG Rosenheim
 - AG Traunstein

Es zeigt sich also:

Der LG-Bezirk München I beschränkt sich auf einen reinen Großstadtbereich, wobei zu erwähnen bleibt, daß die Gewaltkriminalität in München weit hinter der vergleichbarer Großstädte wie etwa Frankfurt zurückbleibt.

Das LG-München II ist vor allem für den weiteren Einzugsbereich der Großstadt München mit mehreren Kleinstädten zuständig, sein Bezirk erstreckt sich aber bis in den ländlichen Raum des Alpenvorlandes, wobei mit Ingolstadt eine weitere Großstadt eingeschlossen ist.

Der LG-Bezirk Traunstein schließlich erfaßt einen rein ländlichen Bereich mit mehreren mittelgroßen Städten, wobei zu beachten ist, daß in diesem Gebiet dem Fremdenverkehr eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zukommt.

2.2.1. Obduktionszahlen

Für das gesamte Münchner Institut ergaben sich im Zeitraum
1970 mit 1982 folgende Zahlen:

Tabelle 57

MÜNCHEN - gesamt

	Todesfälle	ger. Sekt.	Prozent
1970	35 154	351	0,998 %
1971	34 711	414	1,193 %
1972	35 173	541	1,538 %
1973	35 111	723	2,059 %
1974	35 228	829	2,353 %
1975	36 637	887	2,421 %
1976	35 667	1 160	3,252 %
1977	34 380	1 201	3,493 %
1978	35 682	1 559	4,369 %
1979	35 275	1 540	4,366 %
1980	35 445	1 570	4,429 %
1981	35 998	1 604	4,456 %
1982	33 983	1 690	4,973 %

Entwicklung: + 398,30 %

Auf die drei LG-Bezirke München I, München II und Traunstein verteilen sich diese Sektionen wie folgt:

Tabelle 58

LG-Bezirk MÜNCHEN I

	Todesfälle	ger. Sekt.	Prozent
1970	15 405	323	2,096 %
1971	15 207	349	2,295 %
1972	15 154	418	2,758 %
1973	14 851	545	3,670 %
1974	14 818	621	4,191 %
1975	15 596	601	3,854 %
1976	15 143	811	5,356 %
1977	14 455	814	5,631 %
1978	15 064	1 036	6,877 %
1979	14 715	1 077	7,319 %
1980	14 930	1 082	7,247 %
1981	15 218	1 014	6,663 %
1982	12 535	1 064	8,488 %

Entwicklung: + 304,96 %

LG-Bezirk MÜNCHEN II

	Todesfälle	ger. Sekt.	Prozent
1970	12 234	11	0,090 %
1971	12 195	40	0,328 %
1972	12 474	35	0,281 %
1973	12 641	101	0,799 %
1974	12 739	111	0,918 %
1975	13 043	195	1,495 %
1976	12 731	242	1,900 %
1977	12 417	253	2,038 %
1978	12 750	358	2,808 %
1979	12 727	277	2,176 %
1980	12 676	281	2,217 %
1981	12 909	298	2,308 %
1982	14 397	335	2,327 %

Entwicklung: + 2 485,55 %

Tabelle 60

LG-Bezirk TRAUNSTEIN

	Todesfälle	ger. Sekt.	Prozent
1970	7 515	17	0,226 %
1971	7 309	25	0,397 %
1972	7 545	88	1,166 %
1973	7 619	77	1,011 %
1974	7 671	91	1,186 %
1975	7 998	91	1,138 %
1976	7 793	107	1,373 %
1977	7 508	134	1,785 %
1978	7 868	165	2,097 %
1979	7 833	186	2,375 %
1980	7 839	207	2,641 %
1981	7 871	292	3,710 %
1982	7 051	291	4,127 %

Entwicklung: + 1 726,11 %

2.2.2. Beurteilung

Insgesamt läßt sich also für die letzten zwölf Jahre eine kontinuierliche Aufwärtsentwicklung der Sektionsfrequenz mit einer Steigerung um nahezu 400 % feststellen.

(siehe Graphik 1)

Diese Entwicklung betrifft alle drei Landgerichtsbezirke gleichermaßen (siehe Graphik 2), wobei sich durch die - absolut gesehen - wesentlich niedrigeren Zahlen bei den peripheren Bezirken erheblich höhere prozentuale Steigerungen ergeben.

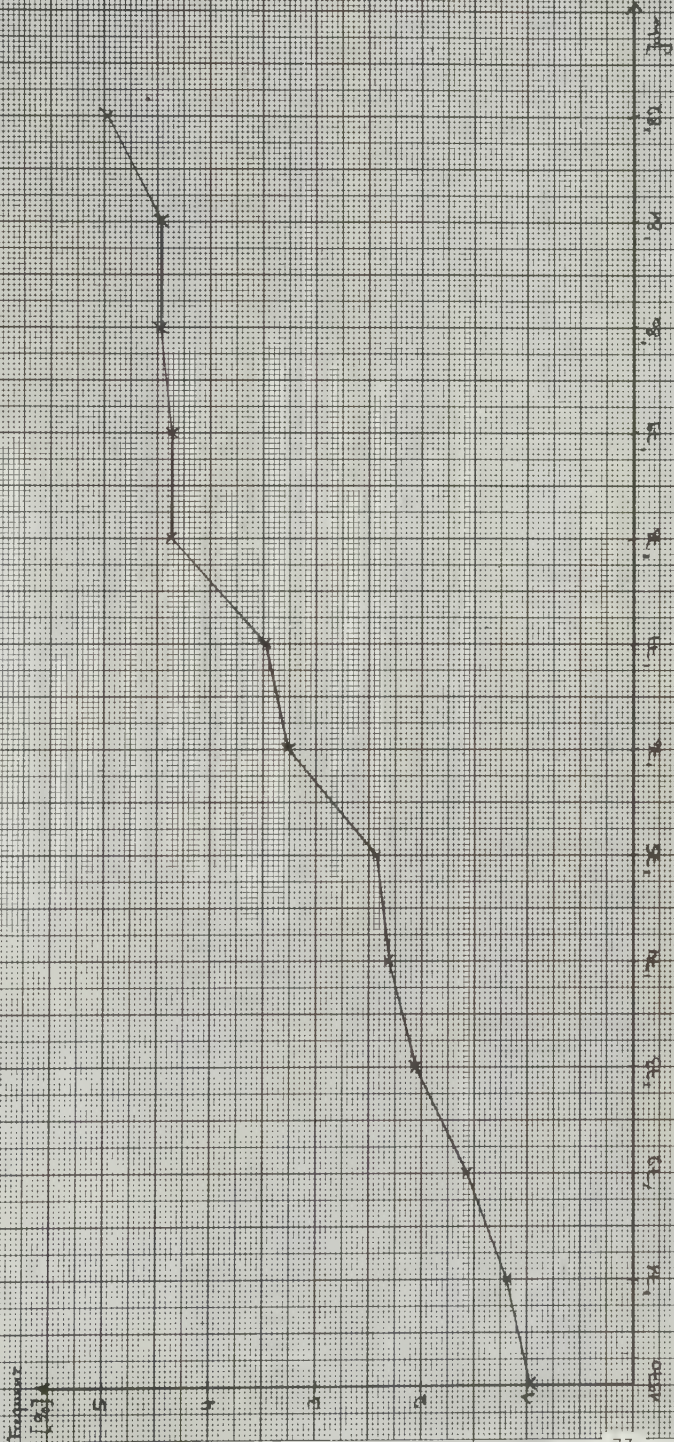
Auffällig ist dabei, daß sich die Relationen zwischen den Bezirken nicht verschoben haben, d.h.: in der Großstadt werden wesentlich häufiger gerichtliche Sektionen angeordnet und durchgeführt als in den Randbezirken und auf dem Lande. Dies ist eine Beobachtung, die sich auch bei anderen Institutionen in der gesamten Bundesrepublik machen läßt.

Es sei hier jedoch angemerkt, daß die Münchner Sektionsfrequenz mit fast 5 % weit über dem Bundesdurchschnitt liegt und die oben festgestellten Tendenzen somit nur mit Vorbehalt auf die Gesamtentwicklung in der Bundesrepublik übertragen werden dürfen.

(Graphik 1)

Die Entwicklung der Sektionsfrequenz in München von

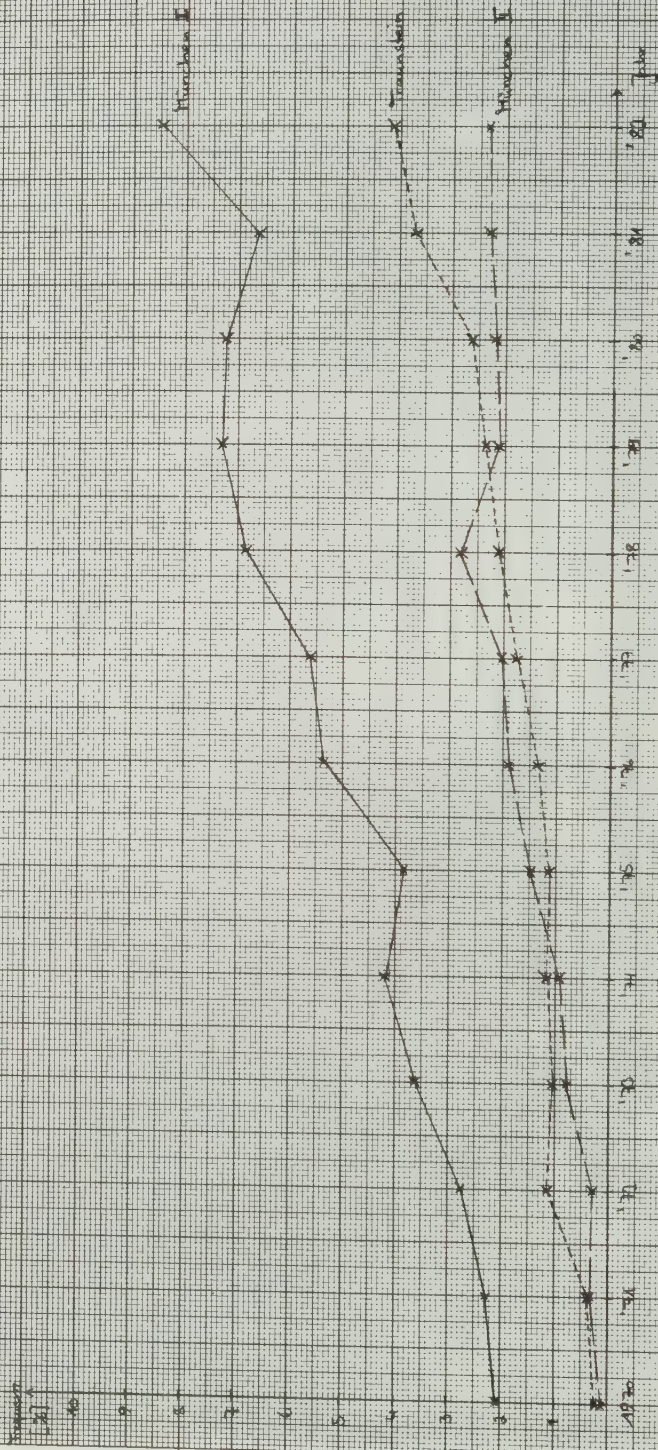
1970 - 1982



Die Entwicklung der Sektionsfrequenz in den Landgerichtsbezirken

München I, München II und Traunstein von

1970 - 1982



2.3. Prozentzahlen der einzelnen Bundesländer

Erstmals sollen nun in dieser Arbeit die Frequenzen gerichtlicher Sektionen in den einzelnen Bundesländern zusammengestellt werden.

Auf eine Kommentierung der Unterschiede zwischen den einzelnen Prozentzahlen (angegeben wurde jeweils - wie unter 2.1. - die Anzahl der gerichtlichen Sektionen bezogen auf die Zahl der Gesamttodesfälle) soll hier bewußt verzichtet werden; eine Beurteilung der jeweils vorliegenden, wohl oft sehr spezifischen lokalen Faktoren ist weder möglich noch zulässig.

Es bleibt jedoch festzuhalten, daß signifikante Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen, die nicht allein aus der Schwankung der Anzahl der Fälle herrühren können, die für eine gerichtliche Sektion in Frage kommen würden.

(Tab. 61 - 71)

(Graphik 3)

1. Baden-Württemberg

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	92 418	93 979	93 197	
ger. Sekt.	1 508	1 581	1 504	
Prozent	1,632 %	1,682 %	1,614 %	- 1,10 %

2. Bayern

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	122 859	123 736	123 033	
ger. Sekt.	2 370	2 375	2 485	
Prozent	1,929 %	1,919 %	2,020 %	+ 4,72 %

3. Berlin

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	34 738	34 485	34 528	
ger. Sekt.	1 047	1 054	1 055	
Prozent	3,014 %	3,056 %	3,055 %	+ 1,36 %

4. Bremen

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	8 762	9 246	8 824	
ger. Sekt.	116	112	96	
Prozent	1,32 %	1,27 %	1,09 %	- 17,42 %

5. Hamburg

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	23 726	23 746	23 761	
ger. Sekt.	445	407	424	
Prozent	1,876 %	1,714 %	1,784 %	- 4,90 %

6. Hessen

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	63 625	64 570	63 603	
ger. Sekt.	642	621	615	
Prozent	1,009 %	0,962 %	0,967 %	- 4,16 %

7. Niedersachsen

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	84 869	86 364	85 867	
ger. Sekt.	637	616	634	
Prozent	0,751 %	0,713 %	0,738 %	- 1,73 %

8. Nordrhein-Westphalen

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	195 205	196 773	195 044	
ger. Sekt.	2 339	2 478	2 525	
Prozent	1,198 %	1,259 %	1,295 %	+ 8,10 %

9. Rheinland-Pfalz

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	36 929	37 579	43 567	
ger. Sekt.	295	270	281	
Prozent	0,799 %	0,718 %	0,645 %	- 19,27 %

10. Saarland

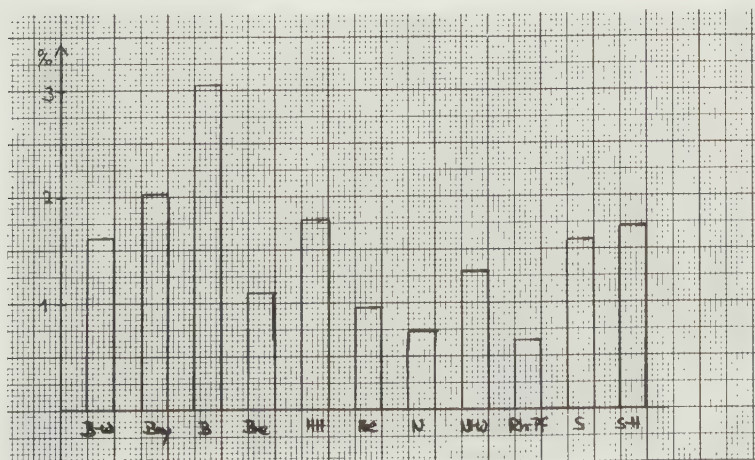
	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	13 061	13 097	12 832	
ger. Sekt.	232	215	200	
Prozent	1,776 %	1,642 %	1,559 %	- 12,22 %

11. Schleswig-Holstein

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	31 278	31 927	31 601	
ger. Sekt.	480	594	542	
Prozent	1,535 %	1,860 %	1,715 %	+ 11,73 %

(Graphik 3)

Die Frequenz gerichtlicher Sektionen
in den Bundesländern 1982



2.4. Frequenz gerichtlicher Obduktionen in Bayern

Wie die relativ hohen Schwankungen der Sektionsfrequenzen zwischen den einzelnen Jahren zeigen, können die angegebenen Entwicklungstendenzen nur Anhaltspunkte liefern, da der Beobachtungszeitraum von drei Jahren eindeutig zu kurz ist, um dahingehend eine definitive Aussage machen zu können.

2.4.1. Vergleich der Zeiträume 1960 - 1969 und 1980 - 1982

Dank der Dissertationen von Emt (1967) und Marinova (1972) liegen jedoch für Bayern Angaben über die gerichtliche Sektionsfrequenz aus den Jahren 1960 bis einschließlich 1969 vor, die in der folgenden Tabelle (Tab. 72) aufgeführt sind.

Tabelle 72

Bayern -
ger. Obduktionen 1960 - 1969

	Todesfälle	ger. Sekt.	Prozent
1960	109 786	1 136	1,035 %
1961	106 363	1 073	1,009 %
1962	109 282	1 190	1,089 %
1963	111 973	1 355	1,210 %
1964	108 816	1 320	1,213 %
1965	114 386	1 460	1,276 %
1966	113 779	1 255	1,103 %
1967	116 529	1 429	1,226 %
1968	122 311	1 398	1,143 %
1969	126 448	1 559	1,233 %

Entwicklung: + 19,13 %

2.4.2. Beurteilung

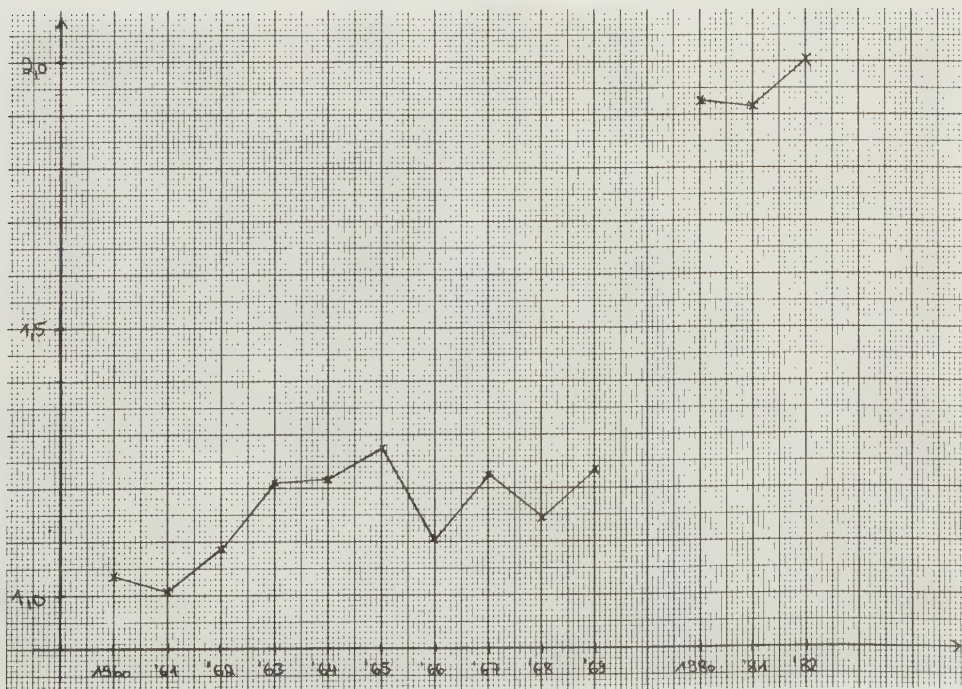
Zusammen mit den neuen Ergebnissen (Tab. 62) ermöglichen diese Daten die Feststellung, daß in Bayern von 1960 bis 1982 eine sicher signifikante Steigerung der gerichtlichen Sektionsfrequenz um 95,17 % erzielt werden konnte.

(siehe auch Graphik 4)

Auch hier sei jedoch betont, daß es nicht zulässig wäre, aus diesen Angaben eine allgemeine Aussage über die Tendenzen in der Bundesrepublik abzuleiten. Diese könnte nur aufgrund einer längeren Beobachtung der Zahlen der gerichtlichen Sektionen auch in den anderen Bundesländern gemacht werden.

(Graphik 4)

Die Entwicklung der gerichtlichen Sektionsfrequenz
in Bayern in den Jahren
1960 bis 1969 und 1980 bis 1982



2.5. Frequenz gerichtlicher Sektionen in der gesamten Bundesrepublik

Aus den vorangehenden Ergebnissen läßt sich schließlich die Frequenz der gerichtlichen Sektionen für die gesamte Bundesrepublik ermitteln. (Tab. 73)

Tabelle 73

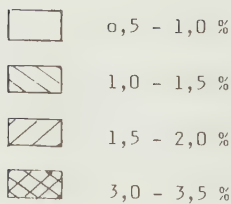
BRD - gesamt

	1980	1981	1982	Entwicklung
Todesfälle	707 470	715 466	715 857	
ger. Sekt.	10 111	10 319	10 360	
Prozent	1,429 %	1,442 %	1,447 %	+ 1,26 %

Einen abschließenden Überblick über die gegenwärtige Situation soll die folgende Kartendarstellung (Graphik 5) ermöglichen. Sie zeigt die gesamte Bundesrepublik, wobei nochmals die unterschiedlichen Sektionsfrequenzen der einzelnen Bundesländer sowie deren flächenmäßige Ausdehnung berücksichtigt wurden.

(Graphik 5)

Die Frequenz gerichtlicher Sektionen
in der Bundesrepublik Deutschland
Kartendarstellung



3. Diskussion

Die vorstehenden Umfrageergebnisse und Berechnungen zeichnen für die Anordnung und Durchführung klinischer Sektionen in der Bundesrepublik Deutschland ein klares Bild.

In unserem Land wurden im Jahr 1982 1,4 % aller Verstorbenen gerichtlich obduziert.

Dabei zeigte sich, daß starke örtliche Schwankungen zwischen den einzelnen Instituten auftreten; so wurden sowohl Sektionsfrequenzen von 0,2 % als auch von 5 % festgestellt, die Streubreite zwischen den Landgerichtsbezirken war sogar noch größer (von 0,1 % bis 8,5 %).

Daraus resultierend ergaben sich auch unterschiedliche Gesamtwerte für die Bundesländer - sie lagen zwischen 0,6 % und 2 % (siehe auch Kartendarstellung). Das Bundesland Berlin (mit 3 %) muß hier sicher eine Sonderstellung einnehmen, da ihm aufgrund seiner besonderen Lage jedes Umland fehlt und es deshalb einen reinen Großstadtbezirk mit naturgemäß höherer Sektionsquote darstellt.

Interessant schien auch die Beobachtung der Entwicklung der Häufigkeit von Obduktionen in den letzten drei Jahren. Für das gesamte Bundesgebiet ergibt sich hier eine Steigerung, die jedoch wegen ihrer Geringfügigkeit (+ 1,27 %) nicht als signifikant gewertet werden kann.

In den einzelnen Bundesländern fanden sich uneinheitliche Tendenzen, sie reichten von einer Steigerung um 12 % bis zu einem Absinken um 19 %. Es ist hier also keine einheitliche Entwicklung feststellbar, mit Sicherheit jedoch kann von einem allgemeinen Anstieg der Frequenz der gerichtlichen Obduktionen nicht die Rede sein.

Aufgrund der vorstehenden Ergebnisse liegen nun vor allem die folgenden zwei Fragen nahe:

- 1) Wodurch sind die starken Schwankungen, die zwischen den einzelnen Bundesländern auftraten, zu erklären?
- 2) Wo steht die Bundesrepublik Deutschland hinsichtlich der Häufigkeit der gerichtlichen Sektionen im Vergleich zu anderen Ländern?

Zunächst zu Punkt 1).

Hier zeigt sich primär eine deutliche Korrelation zwischen der ermittelten Obduktionsfrequenz und der Bevölkerungsdichte und damit auch der sozialen Strukturierung des jeweiligen Landgerichtsbezirkes. Das heißt, in der Großstadt werden im Verhältnis zu der Anzahl der Verstorbenen wesentlich mehr gerichtliche Sektionen durchgeführt als in ländlichen Gebieten.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß die Kriminalität in der Großstadt wesentlich höher ist als in dünn besiedelten Gebieten, aber darüberhinaus existieren auch noch andere Faktoren, die zu berücksichtigen sind.

So gibt es in dicht besiedelten Gebieten sicher erheblich mehr Verkehrstote; und gerade bei Unfällen kann die gerichtliche Sektion viel zur Klärung des Herganges beitragen, was für polizeiliche wie für versicherungsrechtliche Fragestellungen von Bedeutung sein kann. Außerdem bedingt die Anonymität der modernen Großstadt eine Zunahme der Fälle, in denen entweder der Verstorbene überhaupt unbekannt ist oder zumindest über etwaige Grundkrankheiten oder eventuell naheliegende Todesursachen keine Auskünfte zu erhalten sind.

Andererseits ist es immer noch so, daß aus rein psychologischen Gründen die Anordnung einer gerichtlichen Sektion auf dem Lande für die Betroffenen auch heute noch einen ganz anderen (wesentlich negativeren) Stellenwert hat als in der Stadt. Und sicher spielen auch so "banale" Dinge wie die rein geographische Entfernung zu der nächsten gerichtsmedizinischen Stelle eine Rolle.

Trotzdem sollte man nicht übersehen, daß zwischen ganz ähnlich strukturierten Gebieten ebenfalls erhebliche Unterschiede in der Obduktionsfrequenz ermittelt wurden. In Tabelle 74 wurde zur Verdeutlichung dieser Tatsache die Bevölkerungsdichte der Landgerichtsbezirke im Bundesland Bayern den Frequenzen gerichtlicher Sektionen in den betreffenden Gebieten gegenübergestellt.

Bevölkerungsdichte und Sektionsfrequenz der einzelnenLG-Bezirke im Bundesland Bayern

Die Angabe der Bevölkerungsdichte erfolgte nach Auskunft
des Bayerischen Statistischen Landesamtes
auf Anfrage vom 7. Juni 1984 (Stand 1982)

LG-Bezirk	Bevölkerungsdichte pro qkm	ger. Sekt./ 100 Verstorbene
München I	1 577	8,488
Nürnberg-Fürth	243	1,065
Aschaffenburg	217	1,201
Hof	163	0,844
Memmingen	157	0,753
Augsburg	157	1,438
Würzburg	152	2,008
Coburg	148	0,399
München II	135	2,327
Bamberg	128	0,789
Traunstein	126	4,127
Kempten	122	0,777
Bayreuth	121	1,135
Regensburg	112	0,948
Schweinfurt	110	0,934
Passau	109	0,533
Deggendorf	96	0,098
Landshut	96	1,581
Amberg	96	0,287
Ansbach	91	0,253
Weiden i. d. Opf.	81	0,722

Hervorgehoben wurden die Landgerichtsbezirke, die aufgrund identischer Bevölkerungsdichte einen direkten Vergleich der Sektionsfrequenzen zulassen, und bei denen diesbezüglich doch recht erhebliche Unterschiede festgestellt werden können. Das zeigt, daß auch andere als die oben genannten strukturellen Faktoren, so zum Beispiel die Zusammenarbeit des jeweiligen Institutes mit der betreffenden Staatsanwaltschaft, eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen.

Nun aber zu Punkt 2).

Hier wäre ein Vergleich mit den USA sicher interessant, er scheint jedoch wegen des dort praktizierten Systems des gerichtsmedizinischen Sektionswesens, das vom hiesigen ganz verschieden ist, nicht aussagekräftig zu sein.

Statt dessen seien an dieser Stelle Zahlen aus den skandinavischen Ländern angeführt, die erst in jüngerer Zeit zusammengestellt wurden (Saukko, 1983; Gerdin, 1980).

Danach liegen in Norwegen und Dänemark die Frequenzen jeweils bei ca. 2,5 %, gefolgt von Schweden mit 7,5 % und Island mit 10 %. Bei weitem an der Spitze steht Finnland mit über 15 gerichtlichen Obduktionen auf hundert Verstorbene (Siehe dazu auch Graphik 6).

Da in allen diesen Ländern die Richtlinien zur Anordnung und Durchführung einer gerichtlichen Sektion denen in der Bundesrepublik Deutschland sehr ähnlich sind, sollte die Diskrepanz zwischen den in der Arbeit ermittelten Ergebnissen und den obenstehenden Zahlen doch bedenklich stimmen.

Die Frequenz gerichtlicher Obduktionen
im internationalen Vergleich

(Graphik 6)

ger. Sektor
[%]



All die Gründe anzuführen, die in der Vergangenheit zu dieser Entwicklung geführt haben könnten bzw. geführt haben, würde hier zu weit führen.

Es sei lediglich angemerkt, daß generell die Kosten einer gerichtlichen Sektion im Vergleich zu den Möglichkeiten, die sich dank der zur Verfügung stehenden neuen Methoden aus ihr ergeben, viel zu hoch eingeschätzt werden. Eine Tatsache, die den zuständigen Stellen bewußt werden sollte.

Aber auch der die Leichenschau durchführende Arzt sollte sich die Verantwortung, die ihm der Gesetzgeber mit der Entscheidung natürliche oder nicht natürliche Todesursache auferlegt, vor Augen halten. Er hat hier nicht allein zum Wohl der Öffentlichkeit, sondern ganz speziell im Interesse des Verstorbenen sämtliche Fragestellungen sorgfältig zu prüfen und die sich bietenden Möglichkeiten gewissenhaft gegeneinander abzuwägen.

Ziel aller Bemühungen sollte es letztendlich sein, der Sektion im Allgemeinen und der gerichtlichen Obduktion im Besonderen zur Anerkennung als sinnvollem und nutzbringendem medizinischen Eingriff zu verhelfen.

4. Zusammenfassung

Hinsichtlich der Frequenz gerichtlicher Obduktionen ergaben sich zwischen den einzelnen Landgerichtsbezirken, den Instituten und den einzelnen Bundesländern erhebliche Unterschiede, die nicht allein aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsdichte der betreffenden Bereiche entstanden sein können.

In der Bundesrepublik Deutschland wurden im Jahr 1982 10.360 gerichtliche Obduktionen durchgeführt, das heißt 1,4 % aller Verstorbenen wurden gerichtlich seziert. Dieser Wert ist im Vergleich mit anderen europäischen Ländern relativ niedrig.

Weder auf Länder- noch auf Bundesebene ließ sich eine einheitliche Entwicklung der Frequenz gerichtlicher Obduktionen nach oben oder unten feststellen.

5. LITERATUR

- ACKERKNECHT, E. H. *Medicine at the Paris Hospital
1794 - 1848; in: The John Hopkins
Press, Baltimore 1967*
- AHONEN, H./ PENTTILA, A./ SAUKKO *Gerichtsmedizinische und klinische
Obduktionen in Finnland
- Vorträge auf der Jahrestagung der
Deutschen Gesellschaft für Rechts-
medizin, Lübeck 1983*
- DIEPGEN, P. *Geschichte der Medizin (Band I und II),
Walter-de-Gruyter-Verlag,
Berlin 1959*
- DOERR, W. *Geschichte und Problemgeschichte
der pathologischen Anatomie;
in: Organpathologie, Bd. 1,
Thieme, Stuttgart 1974*
- EMPT, U. *Das Verhältnis von Obduktionen und
Verweigerungen bezogen auf die
Gesamtmortalität in Bayern,
Med. Diss., München 1967*
- GERDIN, B./ LINDQUIST, O. *Comparison between Predict Cause
of Death and Cause of Death found
at Autopsy Material;
In: Zeitschrift für Rechtsmedizin,
Jahrgg. 1980, Springer-Verlag,
S. 181 - 187*
- KLAIBER, J. *Problematik der ärztlichen Leichen-
schau nach Inkrafttreten der neuen
Bestattungsgesetze Baden-Württem-
bergs von 1971 (Vergleich der Leichen-
schaudiagnosen mit Sektionsbefunden),
Med. Diss., Heidelberg 1975*

- KUDLIEN, F. *Antike Anatomie und menschlicher Leichnam, Hermes 97, 1969*
- KÜHN, H./ BRUGGER, Cl.-M. *Sektion der menschlichen Leiche, Enke-Verlag, Stuttgart 1979*
- MARINOVA, N. *Entwicklung der Obduktionen in Bayern in den Jahren 1960 - 1969, Med. Diss., München 1972*
- MAYER, Th./ SUDHOFF, U. *Illustrierte Geschichte der Medizin, 5. A., Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart 1965*
- PSCHYREMBEL, W. *Klinisches Wörterbuch, 254. A., Walter-de-Gruyter-Verlag, Berlin 1982*
- SCHWERD, W. *Forensische Thanatologie; in: Lehrbuch der Rechtsmedizin für Mediziner und Juristen, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1979*
- SCHNEIDER, V. *Das derzeitige gerichtsmedizinische Arbeitswesen in den USA; in: Zeitschrift für Rechtsmedizin, Jahrgg. 1973, Springer-Verlag, S. 313 - 320*
- SPANN, W. *Die Leichenschau bei Feuerbestattung; in: Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 40/ 1980, Thieme-Verlag, Stuttgart., S. 1376 - 1377*

Lebenslauf

Name: Maidl

Vornamen: Karolina Johanna

geboren am: 22. 12. 1959
in: Augsburg

Vater: Dr. med. Walter Maidl
Arzt für Allgemeinmedizin

Mutter: Dr. med. Sieglinde Maidl, geb. Zettler
Ärztin für Kinderheilkunde

Konfession: römisch-katholisch

wohnhaft in: 8900 Augsburg 22
Klausenberg 22

Familienstand: ledig

Schulbesuch: 1966-1970: Grundschule Augsburg/Göggingen
1970-1979: Gymnasium der Englischen Fräulein Augsburg

Studium: 1979-1985: Studium der Humanmedizin an der
Ludwig-Maximilian-Universität München

Abschluß: Dritter Teil der ärztlichen Prüfung
schriftlich am 30. 10. 1985
mündlich am 21. 11. 1985

Approbation: erteilt am 28. 11. 1985

Ka Maidl

